Rok XXIX. Kraków, 5 Kwietnia 1890. Nr. 14.

Redakcyja: Na Podwalu (w domu p. prof. Jakubowskiego) Nr. 10.

Administracyja: Zakład fizyjologiczny. Collegium physicum.

Ekspedycyja miejscowa w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny, 36.

Cena ogłoszeń, które przyjmują: *w Krakowie* Administracyja, a *w Paryżu* p. Adam 81 Rue des Saintes Peres. wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 cent.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO

wychodzi co Sobota, w objętości średniej półtora arkusza.

Redaktor główny: prof. Dr. L. Blumenstok.

Przedpłatę przyjmują: Administracya i księgarnia p. Krzyżanowskiego *w Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, *w Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, *w Paryżu* p. Adam, 81. Rue des Saintes Peres.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:

Rocznie:	w Austryi 8 złr. 80 ct.	w Król. Polskiém i Ces. Ros. 6 rsr.	w Niemczech 14 mk	we Francyi 24 fr.
Półrocznie:	„ 4 „ 40 „	„ „ „ „ 3 „	„ 7 „	„ 12 „
Kwartalnie:	„ 2 „ 20 „	„ „ „ „ 1½ „	„ 3½ „	„ 6 „

I. Z kliniki terapeutycznéj szpitalnéj w Warszawie.

Trawienie żołądkowe w cierpieniach nerek.

Doniesienie tymczasowe.

Podał

Edmund Biernacki.

Badanie trawienia żołądkowego w klinice ogranicza się się w ostatnich chwilach nie tylko do cierpień samoistnych, lecz rozprzestrzenia się na inne procesy chorobowe, mniéj lub więcéj wpływające na trawienie. Coraz częściéj spotykamy się w literaturze naszéj z doniesieniami o chemizmie żołądkowym już to w chorobach organów oddechowych (Chełmiński[1]) i inni), już też to w bladaczce i anemii (Lenhartz[2]), w chorobach serca (Adler i Stern[3]), w marskości wątroby (Fawicki[4]) i t. d. Przy cierpieniach nerek do tego czasu podobnych badań systematycznych nie przedsiębrano; tymczasem jak wiadomo, te choroby nader często wywołują zaburzenia w trawieniu tak, że niekiedy zapalenie nerek (szczególnie charakteru śródmiąższowego) wyraża się na zewnątrz prawie li tylko zaburzeniami dyspeptycznemi. Mając na względzie potrzebę zbadania w takich razach trawienia żołądkowego, postanowiłem w ostatnich czasach przeprowadzić szereg systematycznych badań w tym kierunku. Starając się jak najściśléj przeprowadzić badanie, wybieram przypadki zapaleń nerek u młodszych osób bez znacznych zaburzeń ze strony płuc lub serca, bez poprzednio istniejących cierpień żołądka, bez gorączki. Badaniem zamierzam objąć wszelkie formy tego cierpienia: kilka przypadków obserwowanych do tego czasu odpowiadają klinicznym przebiegiem głównie formom zapalenia miąższowego przewlekłego lub podostrego, z mniejszemi lub większemi obrzękami i dość znaczną ilością białka w moczu. Dla uniknienia wpływów pobocznych leczenie chorych bywa ograniczone do takiego, które samo przez się jak najmniéj może wpływać na wydzielinę żołądkową; chorzy nie dostają przeto soli gorzkich, lecz tylko octan potasu i od czasu do czasu wanny. Obserwuję zresztą teraz i taki przypadek, gdzie początkowo terapija polega tylko na dyjecie mlecznéj. Na każdéj osobie badanie przeprowadzam przez pewien przeciąg czasu starając się poznać wahania wydzieliny żołądkowéj w zależności od okresu cierpienia i innych warunków. U każdéj osoby trawienie obserwowane jest przy różnego rodzaju próbnym pokarmie: najczęściéj używam metody białkowéj, późniéj mlecznéj z bułką. Przy badaniu określam teraz obecność wolnego kwasu solnego za pomocą odczynnika Günzburga, ilość jego metodą Sjöquista[1]), obecność pepsyny za pomocą próby sztucznego trawienia, określam stan peptonizacyi, obecność kwasu mlecznego, nareszcie ogólną kwasotę przesączu żołądkowego. Przy takiéj metodzie badania do tego czasu znajduję zawsze znacznie zmniejszoną ilość wolnego kwasu solnego; najczęściéj brak jego zupełny. Ilość HCl znajdowana przy niektórych obserwacyjach nie przenosi 0·02%. Peptonizacyja przytem zawsze ma miejsce, raz w mniejszym, słabym, drugi w lepszym stopniu, o ile można sądzić z reakcyi biuretowéj. Przy tem określeniu wyłącza się naturalnie obecność syntoniny, propeptonu i t. p. Sztuczne trawienie krążka białka z dodaniem do przesączu HCl, lub bez niego wykazuje bardzo często brak lub małe ilości pepsyny. Kwas mleczny znajduję nie w dużych ilościach, a ogólna kwasota przesączu również jest niską, nie przewyższa często bowiem 29%[2]). Ciekawą jest rzeczą, że przedstawione własności przesączu żołądkowego mają miejsce nie tylko w obecności objawów podmiotowych lub przedmiotowych niestrawności, lecz nawet przy ich zupełnym braku, lub nieznacznem rozwinięciu. Muszę dodać bowiem, że badanie trawienia przeprowadzam najczęściéj (przynajmniéj do tego czasu) u chorych na cierpienie nerek, którzy się zupełnie lub mało uskarżają na żołądek, a nie tylko u tych, którzy przedstawiają objawy cierpienia żołądkowego. Zauważę przytem, że mimo niedomogi wydzielniczéj chorzy nie przedstawiają niedowładu żo-

[1]) *Revue de Medecine,* 1889. — [2]) *Deutsche med. Woch.* 1890, Nr. 6, 7. — [3]) *Berlin. klin. Woch.* 1889. — [4]) *Wracz-referat* 1890.

[1]) *Zeitschrift für physiolog. Chemie* 1889. — [2]) $^1/_{10}$ normalnego stanu roztworu ługu potasowego.

łądka; nawet w razach zupełnego braku wolnego HCl i pepsyny rano znajduję żołądek pustym i płyn przemywający obojętnym, a próba białkowa znika po 1¼—½ godziny.

Zauważę zgodnie z Fawickim, że ilościowe określanie wolnego HCl w przesączu żołądkowym za pomocą metody Sjöquista daje lepsze rezultaty co do wykrywania tego związku, niż odczynnik Günzburga. Nie rzadko przy zupełnym braku wolnego kw. solnego wedle téj próby określanie sposobem Sjöquista zdolne jeszcze było wykazać pewne, niewielkie wprawdzie ilości tego związku. Odwrotnie rzecz się nigdy nie miała; znowu często i fluoroglucynowanilina i sposób Sjöquista wykazywały mi brak HCl.

O ile znajdowane do tego czasu fakty można będzie uogólnić, okaże mi dalszy szereg obserwacyj. Nie udało mi się jeszcze badać chorych w samym początku cierpienia nerkowego; obserwacyje moje dotyczą chorych z rozwiniętą dobrze chorobą, a nawet przy jéj znacznem polepszeniu.

Przypuszczając, że zmiany wydzieliny żołądkowéj przy cierpieniu nerek zależą głównie od zmienionego składu krwi, należy mniemać, że będziemy obserwować różne modyfikacyje trawienia żołądkowego w zależności od okresu i trwania choroby, od mniejszego lub większego stopnia jéj natężenia. Odpowiedź na te pytania spodziewam się znaleźć w dalszym ciągu badania, które stosownie do odpowiedniego materyjału klinicznego prowadzę i po opracowaniu z uwzględnieniem odpowiedniéj literatury ogłoszę.

II. O laryngofisurze na podstawie własnego doświadczenia.

Podług wykładu mianego w Tow. lekarskiem krak. w czerwcu 1889 r., uzupełnione przypadkami późniejszemi.

Podał
prof. Dr. Pieniążek.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 13).

14) Czternasty przypadek dotyczy chłopca 16-letniego z takąż *chorditis voc. hypertrophica inferior*, gdzie jednak przerosłe wałki błony śluzowéj dokładną bruzdą od brzegów więzadeł były oddzielone, odpowiednio więc temu głos był zupełnie dobry, oddech jednak ciężki. Stan nosa przedstawiał obraz *rhinitis sicca*, graniczący prawie z *ozaena atrophica*. U chłopca wykonałem na oddziale prof. Obalińskiego w lecie 1889 krykotomiję, a bezpośrednio po niéj przy zwieszonéj głowie laryngofisurę z wycięciem wtłaczających się wałków, które się przy tem znacznie twardsze niż w przypadkach 11 i 12, ale nie tak twarde, jak w 13 okazały. Założono tampon z gazy jodoformowéj i kaniulę i ściągnięto ranę szwami. W częściach wyciętych znalazł Dr. Krokiewicz grzybki twardziela. W niecałe dwa tygodnie po operacyi wyjęto kaniulę, a w 3 tygodnie chory wrócił do domu z zagojoną raną, z dobrym oddechem i głosem.

15) Przypadek 15-ty dotyczy mężczyzny około 30 lat mającego, który do mnie przybył z dość znaczną dusznością. Badanie wykazało zgrubienie fałdów nalewkonagłośniowych i chrząstek nalewkowych, mianowicie na ich przedniéj powierzchni, oraz obrzmienie więzów fałszywych tak, że prawdziwe zupełnie były zasłonięte. Przytem więzy te i chrząstki nalewkowe zbliżone były do siebie i nie rozchodziły się wcale na zewnątrz tak, że przez wązką szparkę, jaka między więzami fałszywemi pozostawała, z trudem tylko można było widzieć ruchomą narośl z pod przedniego kąta głośni wychodzącą, białym śluzem pokrytą. Zwężenie wytwarzało się lat kilka. Choremu proponowałem laryngofisurę i w tym celu udał on się na klinikę prof. Rydygiera, który wykonał u niego na wiosnę 1889 roku naprzód tracheotomiję podtarczykową, a w miesiąc potem laryngofisurę przy kaniuli Hahna z wycięciem wspomnianéj wyrośli, która była wielkości ziarnka soczewicy. Następnie zeszył ranę bez założenia tamponu. Przy operacyi nie znaleziono żadnych śladów zapalenia ochrzęstnéj (*perichondritis thyreoidea*), którego obecność przedtem przypuszczałem. Chory miał potem oddech lepszy, lubo nie zupełnie dobry, a badanie lusterkiem przez ranę tracheotomijną wykazywało, że więzadła prawdziwe zupełnie normalnie się rozchodzą, że więc jedynie górne części chrząstek nalewkowych i więzadła fałszywe do siebie są zbliżone i nieruchome. W parę tygodni po operacyi wystąpiło obrzmienie na płytach chrząstki tarczykowéj z rozszerzeniem ich kąta, podobnie jak to bywa przy zapaleniu ochrzęstnéj, stan ten jednak w 8—10 dni przeszedł. W kilka tygodni po operacyi opuścił chory klinikę bez kaniuli z oddechem lepszym niż przedtem, choć niezupełnie dobrym.

16) Szesnasty przypadek dotyczy dziewczyny 15—16 lat mającéj, u któréj przed 9 laty w szpitalu św. Ludwika robioną była z powodu krupu tracheotomija, po któréj pozostała zupełna niedrożność krtani i odpowiednio temu zupełna *aphasia* w mechanicznem znaczeniu. U choréj znalazłem w r. 1888 zupełne zarośnięcie krtani nad kaniulą, przedstawiające się jako sklepienie zupełnie wypukłości kaniuli odpowiadające. Badanie krtani od góry przedstawiało normalne stosunki, a mianowicie przy usiłowaniach do wydania głosu lub oddechu przez usta ruchomość więzadeł i chrząstek nalewkowych prawidłową. Wobec tego przypuszczać musiałem, że błona krtań zatykająca nie jest zbyt grubą i przebiłem ją nożykiem od dołu, poczem próbowałem systematycznéj dylatacyi. Niecierpliwość i nieregularne przychodzenie choréj uniemożliwiło jednak przeprowadzenie systematyczne dylatacyi, a gdy chora czas jakiś wcale się nie pokazała, zrobiony otwór zarósł w zupełności. Dopiero przed wakacyjami 1889 roku przystąpiliśmy z prof. Rydygierem za namową Dra Momidłowskiego, asystenta kliniki dzieci, do radykalniejszego zabiegu w celu usunięcia kaniuli. Prof. Rydygier odstąpił mi wykonania téj operacyi, którą też przy nim i jego asystentach wykonałem przy zwieszonéj głowie w ten sposób, że naprzód zakrzywionym bisturem kończystym rozciąłem zatykającą błonę, poczem próbowałem ją wykroić, co się jednak nie udawało. Wtedy włożyłem w otwór hernijotom i rozciąłem nim chrząstki tarczykowe tak, żeby dojść tylko pod więzadła, nie rozcinając górnéj części chrząstki (*laryngofissura incompleta*). Następnie rozwarłszy haczykami rozdzielone części płyt mogłem swobodnie wykroić nożyczkami zakrzywionemi całą błonę zatykającą światło krtani, poczem założyłem tampon z gazy jodoformowéj i kaniulę, po nad którą ranę plastrami tylko ściągnąłem. Tampon odmieniałem co dni kilka zakładając nowy i powtarzałem to przez kilka tygodni, aby w ten sposób nie dopuścić wytworzenia się blizny okrężnéj. Jakoż rzeczywiście po kilku tygodniach spostrzegłem pod tamponem listwy na bocznych ścianach krtani występujące, nie połączone jednak z tyłu ze sobą. Listwy te po części i tamponowi przypisać muszę. Rana po laryngofisurze była już zupełnie zagojoną. Teraz usunąłem tampon i pozostawiłem chorą z kaniulą, którą mogła zatykać korkiem bez utrudnienia oddechu. To też wyjmowała ona korek, jedynie na noc zakładając wtedy kaniulę wewnętrzną. Ciekawem jest, że chora u któréj struny głosowe zupełnie były normalne na razie głośno mówić nie mogła i dopiero w ciągu kilku tygodni zwolna głos wyrabiać się zaczął. Pochodziło to oczywiście z braku ćwiczenia głosu, którego chora od 7-go do 16-go roku życia wcale nie używała. Po miesiącu przeszło trwania takiego stanu zaczął jednak oddech stawać się cięższy tak, że pacyjentka niechętnie już korkiem kaniulę zatykała. Przy badaniu spostrzegłem wówczas, że wspomniane powyżéj listwy połączyły się z przodu i w tyle fałdem półksiężycowéj blizny, przez co otwór pomiędzy niemi przyjął kształt eliptyczny i stał się znacznie mniejszym. Porozcinałem więc części blizny w kilku miejscach i założyłem tampon, a po parutygodniowem tamponowaniu otwór okazał się znacznie szerszym. Następnie pozostawiono chorą znowu na parę miesięcy bez tamponu, w którym to czasie otwór wśród rzeczonéj okrężnéj blizny pozostał stale dość szerokim. Aby go więcéj jeszcze rozszerzyć, porozcinałem znowu w początku listopada tylne części blizny, poczem kol. Momidłowski wykonywał przez czas jakiś systematycznie tamponowanie krtani. Obecnie otwór utrzymuje się stale w jednakowym stanie, chora może dobrze

przy zatkaniu kaniuli oddychać, jeszcze zaś lepiéj oddycha, gdy się po wyjęciu kaniuli otwór tracheotomijny palcem zatka, a to z powodu, że brzeg okienka kaniuli głębiéj w światło krtani zachodzi. Tak więc dekaniulacyja dziś jest zupełnie możebną, jedynie tylko zabliźnione zupełnie brzegi otworu tracheotomijnego operacyi plastycznéj wymagać będą.

17) Siedmnasty przypadek dotyczy chorego, który przybył do mnie w lecie 1889 z kaniulą twierdząc, że przed 10 laty robiłem u niego tracheotomiję w szpitalu św. Łazarza. Badanie okazywało bardzo znaczne zwężenie krtani przez wtłaczające się z bocznych ścian wyniosłości; chory przy zatkaniu kaniuli nie mógł tylko krótką chwilę oddychać, chrząstki nalewkowe jednak i struny głosowe były ruchome. Obok tego występowało zwężenie pod kaniulą sprawione przez przerosłą błonę śluzową, która na bocznych ścianach tchawicy jakby dwa wałki formowała. Stan ten łatwo było wybadać za pomocą wziernika tchawicowego Zwężenie to nie doszło wysokiego stopnia, jeżeli jednak choremu zaschła sekrecyja zwężone miejsce oblepiła, wtedy doznawał on bardzo znacznej nawet duszności. Chrząstka tarczykowa okazywała się w środku dość płaska, t. j. nie tworzyła jak zwykle wyraźnego kąta między płytami. Wobec tego podejrzywałem, że pierwotnie przebywał chory zapalenie ochrzęstnéj, z powodu którego robiłem tracheotomiję, pozostałe zaś potem zwężenie mogło na zapadzie i ściągnięciu się chrząstek polegać. Przystąpiłem więc do laryngofisury w szpitalu św. Łazarza przy zwieszonéj głowie. Z operacyi podnieść muszę jako ciekawy szczegół tę okoliczność, że w linii środkowéj znalazłem obie płyty chrząstki tarczykowéj włóknistą tkaniną ze sobą połączone tak, że przy saméj laryngofisurze nigdzie chrząstki rozcinać nie potrzebowałem, lecz rozciąłem tylko owo włókniste spojenie pomiędzy tarczami. Następnie wyciąłem od brzegów strun głosowych w dół idąc wtłaczające się na bocznych ścianach części miękkie aż do wysokości odpowiadającéj okienku kaniuli i założyłem tampon z gazy jodoformowéj i szew przez części miękkie nad tarczami. Tampon wyjęto po 4 dniach, a wtedy widziałem, że szpara w głośni jest dość szeroką tak, że chory z zatkaną korkiem kaniulą mógł swobodnie oddychać. Jedynie pod tamponem, t. j. pomiędzy nim a kaniulą wytworzyły się listwy z błony śluzowéj z bocznych ścian wysterczające, jak to zwykle przy tamponach się wydarza. Zadaniem mojem było usunąć teraz te listwy, równie jak podobneż w tchawicy pod kaniulą wytworzone, które powyżéj opisałem Zmuszony jednak wyjechać na 2 tygodnie za powrotem chorego w szpitalu już nie zastałem. Ze stanu jednak jaki przed odjazdem znalazłem wnosić muszę, że w tym przypadku usunięcie wspomnianych małych zwężeń nie byłoby napotkało żadnych trudności tak, że chory byłby się prawdopodobnie pozbył kaniuli w krótkim czasie.

(Ciąg dalszy nastąpi).

III. Z praktyki prywatnéj.

Przypadek idiosynkrazyi względem chininy.

Podał

Dr. Rosenblatt.

Matka 7-ga dzieci, lat 41 licząca, szczupła, wysoka, o cerze ziemistéj, błonach śluzowych niedokrewnych, mięśniach wiotkich, cierpi od lat kilku na uporczywy ból głowy, wzmagający się od czasu do czasu bez widocznego powodu do tego stopnia, że czyni pacyjentkę niezdolną do jakiegokolwiek zajęcia, „wyniszcza siły i denerwuje do tego stopnia, że wolałaby już raz umrzeć, a nie cierpieć tak daléj“. Szukała już porady u kilku kolegów, którzy cierpienie jéj odnosili już to do newralgii, to do migreny, to znów do reumatyzmu głowowego, to zaś do niedokrewności i atonii jelit, na którą pacyjentka cierpi od czasu dłuższego i to w takim stopniu, że już od lat kilku nie miewa solucyi, jeżeli nie posługuje się Hegarem, lub nareszcie do cierpienia ściśle kobiecego, bo do zboczenia w położeniu macicy. Leczono ją zatem po kolei przetworami bromu, salicylu, antipyriny, antifebryny, salolu, fenacetyny, kofeiny, arsenu, żelaza, kaskary sagrady; ginekolog założył krążek i leczył miejscowo, neuropatolog polecił okłady gorące na głowę, nacieranie *cum oleo menthae*, kokainą, internista polecił mięsienie brzucha, a nic nie odniosło skutku pożądanego, bo choć czasem ból głowy pofolgował, a nawet na czas krótki całkiem ustawał, to powracał bez wiadomych powodów i zawinienia co do poleconego zachowywania się, z nie zmniejszonem nasileniem.

Będąc raz, przed laty trzema, wezwanym do jednego z dzieci pacyjentki, które od lat wielu pozostają w mojéj opiece, zastałem samąż matkę cierpiącą na szalony ból głowy a uproszony przez nią, ażeby jéj czemś ból zmniejszyć, przepisałem proszki składające się z średnich dawek morfiny, kofeiny i chininy, mimo, że pacyjentka uprzedziła mnie, iż chininy nie znosi, a po zażyciu nawet małych dawek dostaje silnéj pokrzywki na całem ciele i „gorączki“. Chora jednakowoż nie wiedziała o tem, że proszki zawierają chininę, bo przepisałem ją używszy synonimu choréj nieznanego i zapewniłem, że chininy nie przepiszę, uważając podanie choréj o idiosynkrazyi za przesadne. Po zażyciu jednak jednego proszku wystąpił ból gardła, suchość tamże, chrząkanie, a po zażyciu drugiego pokrzywka, jak późniéj się dowiedziałam, bardzo silna. Sam o stanie choréj przekonać się nie mogłem, bo inne zajęcie nie dozwoliło mi pacyjentki w tym samym dniu jeszcze odwiedzić. Pokrzywka i towarzyszące przypady ustąpiły wkrótce, a z niemi ustąpił ból głowy i rok cały go nie było.

Po roku wrócił i, jak to powyżéj podałem, urąga wszelkim zabiegom terapeutycznym, a pacyjentka trapiona znów przez całe dwa lata bólem głowy doprowadzającym ją do rozpaczy, pamiętając o tem, że po zażyciu chininy ból głowy na przeciąg całego roku ustąpił, zdecydowała się mimo swéj idiosynkrazyi i przykrych następstw zażyć znów chininy, spodziewając się po niéj przynajmniéj ulgi w cierpieniu i uprosiła mnie, ażebym jéj chininę przepisał. Zbadawszy pacyjentkę, przyczem przekonałem się, że w narządach klatki piersiowéj zboczeń nie ma, a co do brzucha stwierdzić się tylko daje stan półporażenny jelita, przekonawszy się daléj, iż po nad obydwoma oczodołami, po za małżowinami usznemi i na potylicy są miejsca bolesne za dotykiem, uczyniłem jéj życzeniu zadość i przepisałem $^1/_2$ gramowe proszki chininy salicylowéj, a oznaczywszy godzinę, o któréj pacyjentka nazajutrz miała jeden z proszków tych zażyć, przyrzekłem wkrótce potem przybyć, ażeby kontrolować działanie chininy a ewentualnie udzielić pomocy lekarskiéj. Tymczasem zaś dopytywałem się o początek wystąpienia idiosynkrazyi i jéj objawy i dowiedziałem się co następuje:

Jeszcze dzieckiem będąc cierpiała wiele na zimnicę i zażywała dużo chininy, którą znosiła dobrze. I między rodzeństwem zdarzały się często napady zimnicze, a nie przypomina sobie, ażeby ktośkolwiek w rodzinie chininy nie znosił. Jako dorosła już panna cierpiała na silne bóle głowy, o ile sobie przypomina, przez lat 8, zazwyczaj najwięcéj podczas wiosny i lata, mało zaś w zimie. Bóle występowały rano o godzinie 9-téj, a trwały do godziny 4-téj popołudniu z wielką regularnością. Lekarze różnili się co do zdania, czy to febra, czy migrena, czy reumatyzm. Jeden z lekarzy utrzymywał, iż ból ustanie, skoro panna za mąż wyjdzie, co się jednak nie sprawdziło. Po raz pierwszy wystąpiła idiosynkrazyja w roku 1876 podczas pobytu pacyjentki w Siedmiogrodzie, gdzie także zimnicy podlegała, i zażywała znaczne dawki chininy według przepisu tamtejszego lekarza, a to w tym celu, „ażeby zimnicę kostną zamienić na febrę typową“. W kilka tygodni po połogu dostała pacyjentka gorączki, a po wezwaniu lekarza, który stwierdził, że to znów febra i zażyciu $^3/_4$ części grama chininy wystąpiła na całem ciele wysypka czerwona mocno swędząca, twarz obrzękła do niepoznania, chora utraciła mowę, język spuchł tak, iż w gębie pomieścić się nie mógł i nastąpił taki upadek sił, że lekarz telegrafował po nieobecnego podówczas męża i przypuszczał najgorsze. Od tego czasu więcéj chininy nie zażywała, tylko leczyła się arszenikiem.

Nazajutrz podług umowy, zażyła pacyjentka proszek o godzinie 8-éj rano, ja zaś przybyć mogłem dopiero o godzinie 10-téj. Tymczasem za mną rozsyłano służbę, bo stan

pacyjentki stawał się coraz groźniejszym. Przybywszy dowiedziałem się, że już w kwadrans po zażyciu wystąpiło łechtanie w gardle, ślinienie obfitsze, mocny świąd w uszach, wkrótce potem wysypka czerwona na czole, twarzy i na stopach. Na tle czerwonem powstawały wnet bąble swędzące bardzo mocno. Dalej wystąpiły wrażliwość na światło, silny ból głowy, trzęsienie rąk bardzo silne, niemożność leżenia na stronie lewéj wskutek gwałtownego bicia serca. Badanie zaś wykazało: na całem ciele wysypka jednostajnie czerwona, podobna do płonicy, jednak bez owych drobnych punkcików cechujących wysypkę płonicową, znikająca za uciskiem palca, swędząca bardzo mocno. Tu i owdzie jeszcze bąble płaskie po nad poziom skóry wysterczające, otoczone obwódką czerwoną. Twarz, zwłaszcza zaś powieki i część lic po nad kością licową, obrzękłe do tego stopnia, że wyraz twarzy zupełnie zmieniony i rzeczywiście możnaby pacyjentki niepoznać. Spojówki mocno nastrzykane, zaczerwienione, źrenice zwężone *ad maximum*, oddziaływanie bardzo nieznaczne, światłowstręt bardzo silny. Język szerszy niż zazwyczaj, szarożółto obłożony. Błona śluzowa podniebienia twardego i miękkiego i tylnéj ściany połyku obrzękła, niejednostajnie zaczerwieniona; łuki podniebienne ciemno-czerwone. Głos czysty, aczkolwiek mowa dość znacznie utrudniona. Podczas méj nieobecności jeszcze trudniéj było pacyjentce coś przemówić. Chora całkiem przytomna, tylko bardzo rozdrażniona, żali się na dławienie w gardle i boi się uduszenia. Ciepłota 35·6°C. tętno 124 tak nikłe, iż zaledwo tylko wyczuć je można, oddechów 20 na minutę. Uderzenie serca prawidłowe, tylko przyspieszone. Trzęsienie ciągłe całego ciała, najwięcéj zaś kończyn górnych, a zwłaszcza prawéj. Drżenie potęguje się przy zamierzonych lub wykonanych ruchach. Ręce i stopy obrzękłe, palce nieforemne, ruchy niezgrabne. Szumu w uszach nie ma, chora chrząka ustawicznie i jęczy.

O godzinie $10\frac{1}{2}$ ciepłota 35·8, tętno 96, oddechów 22. Wypiła kawy czarnéj i trochę wina. Żali się na ból i ściskanie w okolicy żołądka.

O godzinie 11-téj c. 36·3, t. 84, nastąpiły wymioty, lecz zrzuciła tylko nieco śluzu. Chora uspokaja się, wysypka bąblasta znika zupełnie, pozostało tylko zaczerwienienie skóry. Opuszczając chorą poleciłem napić się mocnego rosołu i polewki winnéj.

Popołudniu o godzinie $4\frac{1}{2}$ c. 37·0, t. 80, oddechów 24. Obrzęk twarzy ustąpił choć jeszcze nie całkowicie, wysypka zbladła. Chora żali się na ból głowy, lecz nie w téj postaci jak nań cierpi, jest jéj tylko „pusto w głowie“, i dostaje zawrotu, gdy się podnosi. Apetytu nie ma żadnego. Wymioty nie wróciły. Tremor jeszcze się utrzymuje, aczkolwiek w znacznie słabszym stopniu. Przybywszy nazajutrz rano dowiedziałem się od pacyjentki, że w nocy spała doskonale, że bólu głowy więcéj nie ma, że się czuje zupełnie swobodną i śniadała z apetytem. Humor wesoły. Uciskając owe punkta bolesne nie wywołałem takiego bólu jak przedtem. Chora miała zamiar rano opuścić łóżko, lecz zaraz po wyjściu z łóżka poczęła ją skóra swędzić mocno, a po drapaniu zaczerwieniała się. Ręce, które wśród nocy zupełnie sklęsły, po umyciu wodą znów nieco nabrzękły. Objawy te ustąpiły jednak, skoro chora znów do łóżka się położyła. Mocz z dnia poprzedniego zbadany przezemnie okazywał tylko znaczne bardzo powiększenie barwików, zwłaszcza urochromu. Wyraźnego złuszczenia przyskórka po dniach kilku nie stwierdziłem. Przez tydzień następny bólu głowy nie było. Później jednak znów choréj począł dokuczać, choć już nie w tym stopniu co wprzód. Chininy więcéj chora zażyć nie chciała.

Pojawianie się wysypki po zażyciu chininy nie należy do wielkich rzadkości, rzadziéj jednak występują tak gwałtowne objawy, jak w przypadku powyżéj opisanym. Przypominam sobie przypadek zauważany w szpitalu św. Ludwika u dziecka dwuletniego oddanego do szpitala z powodu zimnicy. Przy wizycie poobiednéj zwróciła mi uwagę siostra miłosierdzia na oddziale zajęta, że dziecię niedawno przyjęte zapadło na płonicę, a mieliśmy podówczas prócz epidemii w mieście także epidemiję lokalną i kilka przypadków zapadnięcia na płonicę dzieci szpitalnych. Dziecię okazywało ciepłotę 40°C., na całem ciele jednostajna wysypka prawie szkarłatna, lecz bez owych drobnych punkcików, błony śluzowe przełyku też zaczerwienione. Obraz do płonicy bardzo podobny. Nazajutrz skóra prawidłowo zabarwiona, ciepłota normalna. Po drugiéj dawce chininy w dni kilka powtórzył się ten sam obraz. Stan podmiotowy dziecka mało jednak tylko był zmienionym. *Purpura medicamentosa*, czy też *erythema* zdaje się być objawem łagodniejszego zatrucia, *urticaria* zaś lub *erythema exsudativum multiforme* wyrazem silniejszego zakażenia. Z przypadków opisanych przez Heysingera, Köbnera, Tomasellego, Lightfoota, Garrawaya ciekawe są te dwa ostatnie, bo już po zażyciu 0·03 w pierwszym, a 0·14 w drugim wystąpiła wysypka swędząca, miejscami i obrzęk edematyczny skóry i ból w okolicy serca połączony z obawą. W przypadku podanym przez Tomasellego pojawiła się po kilku decygramach krew w moczu i następowa żółtaczka.

Wiadomo, że Behrend dzieli wysypki powstające po zażyciu pewnych leków na 3 kategoryje. Pierwsze powstają wskutek bezpośredniego porażenia nerwów naczynioruchowych skóry, drugie wskutek wydzielania się leku zażytego przez skórę, a trzecie wskutek tak zwanego dynamicznego działania leków, to jest nie wskutek właściwego swoistego działania leku samego, lecz wskutek chemizmu istoty jakiéjś, która pod wpływem wprowadzonego leku we krwi samej się wytwarza. Ten ostatni sposób odpowiada idiosynkrazyi, a nawet ciała zupełnie zresztą obojętne a nie tylko leki, lecz potrawy, owoce mają własności wywołania podobnych wysypek.

Sposób ten tłumaczenia nie nadaje się w naszym przypadku zupełnie, bo wysypka, najczęściéj pokrzywka, występująca po pewnych potrawach, rybach, rakach, poziomkach, śledziach, jak sam raz zauważyłem po gołąbkach, występuje u tych osób, które potraw tych wprzód nie używały, a powtarza się przy następowych próbach; w naszym przypadku zaś chora dawniéj chininę znosiła i organizm nawet chininą był przesiąknięty i wtedy dopiero poraz pierwszy pojawiła się wysypka i gwałtowne objawy zatrucia.

Tak jak u niektórych alkoholików coraz to mniejsza ilość wypitego alkoholu wystarcza do wywołania szału, tak może i wskutek nadmiernego zażywania chininy powstaje nadmierna pobudliwość systemu nerwowego i organizm nie znosi już nawet najmniejszych dawek.

IV. Oceny i sprawozdania.

Fizyjologija.

Dr. Segal (Odessa): **Zastosowanie hypnozy dla wyjaśnienia niektórych fizyjologicznych kwestyj.**

Poddawanie hypnotyczne autor zastosował dla wyjaśnienia, czy u człowieka istnieje jeden, czy dwa oddzielne dla każdego oka ośrodki okoruchowe, a także w celu wykrycia łączności między ośrodkiem wyobrażeń świetlnych a odruchowym ośrodkiem źrenic. Doświadczenia robiono na kobietach nerwowych przy udziale Dra Moczutkowskiego. 1. Skoro pacyjentka zasypiała, prawą górną powiekę podnoszono i poddawano, żeby tem okiem patrzyła wprost i nieruchomo, następnie wmawiano jéj, żeby lewe oko skierowała ku wewnątrz lub na zewnątrz, co się zawsze udawało w mniejszym lub większym stopniu. Rozbieżność jednooczna była słabszą niżli zbieżność. Obuocznéj rozbieżności wywołać nie mógł, również nie udawało się skierować lewe oko ku górze lub ku dołowi. 2. Uśpionéj podnoszono prawą górną powiekę i poddawano, że oko prawe było nieruchome i patrzyło wprost; następnie znowu wmawiano, że w pokoju bardzo ciemno, że nic nie widać i źrenica rozszerzała się, zwężała się zaś, skoro wmawiano, że w pokoju jasno, że słońce razi oko.

Autor wysnuwa wniosek, że dla każdego oka istnieje oddzielny ośrodek okoruchowy, podobnie jak istnieją oddzielne ośrodki i dla innych nerwów oczu, lecz że te ośrodki wskutek nieustannych ruchów asocyjacyjnych oczu ściśle są złączone z sobą.

Wiadomo, że u zwierząt, u których nie istnieje obuoczny akt widzenia, ośrodki te dość wyraźnie są rozdzielone. Jako potwierdzenie swych wyników Dr. S. przytacza spo-

strzeżenia Dr. Dupuy (*Revue de l'hypnotisme psych. physiologique*, Juin 1889): 27-letni inteligentny młodzian od dziecięctwa był w stanie przy fiksacyi jednego oka drugiem wykonywać ruchy w rozmaitych kierunkach.

Następnie kilka słów poświęca doświadczeniom Dra J. Moczutkowskiego nad świetlnemi halucynacyjami zahypnotyzowanych. Oddziaływanie żrenic pod wpływem świetlnych przedstawień (białego i zabarwionego światła) jest ciekawem pod tym względem, iż więcéj przemawia na korzyść teoryi Young-Helmholtza, niżli Heringa, tłomaczącego akt widzenia sprawami chemicznemi w siatkówce. Doświadczenia nie zupełnie ukończone. Lecz bądź co bądź są one dość ciekawe i obowiązani bylibyśmy Drowi Moczutkowskiemu, gdyby poznajomił z niemi kolegów w jednem z ojczystych czasopism lekarskich. (*Medicinskoje Obozrienje* 1889, Nr. 22).

Dr. J. Talko.

Patologija.

Dr. Rohrer (Zürich): **Rinolit i ptyolit.**

Wiadomo, że w zaułkach jamy nosowéj tworzą się kamyki rinolitami zwane, a podręczniki odpowiednie do rzadkości je zaliczają. Dr. R. wydobył 48-letniéj wyrobnicy, na zatkanie nosa skarżącéj się, kamień wielkości znacznéj. Oddychanie przez nos było niemożliwe. Od zewnątrz lewa połowa nosa była znacznie powiększoną. Z przewodu nosowego wyciek ropny cuchnący. Zgłębnik wykazuje kamień o licznych wyrostkach pomiędzy zagłębienia muszli się wciskających, z którego to powodu wydobycie za pomocą kleszczy niemożliwe. Po znieczuleniu wnętrza jamy nosowéj 20% roztworem kokainy, trzeba było najpierw owe wyrostki pojedynczo odłamywać i wyjmować, po czem dopiero sam kamień za pomocą haków wydobyć było można. Teraz dopiero przekonano się, iż rinolit wywołał nadżarcie téj części szczęki górnéj, do któréj przytykał. Ciężar jego wynosił 2 gramy, długość samego jajowatego jądra 2 ctm. z wyrostkami 3 ctm. Barwy był żółtawéj, pod względem zaś chemicznym z soli wapniowych złożony. Dr. R. wydobył także u innéj osoby z przewodu Warthoniana ptyolit czyli kamień śliniankowy, nie mniéj od rinolitów rzadko się znachodzący. Gruczoł ślinny był powiększony jak w żabce. Zgłębnikiem można było namacać ciało okrągławe, twarde, które przez nacięcie wydobyto. Ptyolit ważył 0·65 gr. i był na 1 ctm. długi i szeroki. (*Wr. kl. Wschft.*, 1890, Nr. 2).

Dr. Eisenberg (Warszawa): **Kiła i gruźlica.**

Nie podlega wątpliwości, że kiła osłabiając nawiedzony organizm, ułatwia drogę gruźlicy i jeżeli jéj jeszcze niema, robi go dla niéj przystępniejszym, a pozwala się jéj szybko rozpościerać i rozwijać, jeżeli już jest. Na odwrót osoby gruźlicze, zaraziwszy się kiłą, przechodzą ją w formie złośliwéj, zazwyczaj w postaci ecthyma, rupia i t. d., jak to Fournier wykazał. Choroby więc te dwie nawzajem się wspomagają, a usadawiając się w organizmie jednego i tego samego osobnika albo przebiegają typowo każda z osobna albo łączą się w obraz wspólny o odrębnym charakterze i przebiegu (*hybridité morbide* Verneuila), tworząc formy, które nadzwyczaj łatwo podlegają głębokim owrzodzeniom, rozpadom i fagedenizmowi. Ciekawem jest, że formy kiłowe, które odznaczają się zazwyczaj bolesnością n. p. zapalenia okostnéj, stawów itd., w tych przypadkach przebiegają bezboleśnie. Hutchinson i inni odrzucają te mięszane formy Verneuila, tem bardziéj, iż produkty tych dwóch chorób bardzo często pod względem anatomicznym nie dają się rozróżnić. Heubner, Baumgarten, a z badaczy polskich Brodowski i Browicz znajdowali w kilakach różnych narządów komórki olbrzymie, a Neumann znalazł je nawet w kłykcinach, a zatem w formie wczesnéj. Najlepszym dowodem istnienia rzeczywistego takich form mięszanych byłoby udowodnienie w ich produktach oprócz prątków gruźliczych Kocha, także bakteryj kiłowych. Te jednakowoż nie są nam bliżéj znane, mimo iż Dr. Lustgarten swój prątek za specificzny uważa. W dalszym ciągu przytacza Dr. E. historyję choroby i sekcyję suchotnika, u którego w licznych kilakach (krtań, jądro i przyjądrze) szukając za prątkiem Lustgartena, bardzo liczne prątki gruźlicze Kocha i komórki olbrzymie znalazł. Przypadek więc ten przemawiałby za istnieniem form odrębnych mięszanych, u których rozpoznanie natrafia na trudność pod względem gatunku zmiany patologicznéj. O trudnościach tych wspomina już Kocher, Brisand i Baumgarten. Za formą mięszaną przemawia w przytoczonym przypadku jeszcze wybuch na skórze w formie ecthyma, z któréj niektóre ogniska nie zabliźniły się, a w których po śmierci Dr. E. także prątki gruźlicze znalazł. Jest to także dowodem, że produkty kilowe są znakomitem tłem odżywczem dla prątków gruźliczych, ułatwiając im usadawianie i rozmnażanie się. (*Brl. kl. Wschft.*, 1890, Nr. 6).

Choroby wewnętrzne.

Docent Dr. Stintzing (Monachijum): **Błona śluzowa żołądka w przebiegu chorób następowych** [1]).

Ciężkie choroby innych narządów łączą się prawie zawsze z zmianami czynnościowemi żołądka, często na pierwszy plan występującemi. Suchotnicy skarżą się przedewszystkiem na brak apetytu, wymioty i t. d. Cierpiący na serce lub nerwowe choroby widzą często tylko popsuty żołądek, a w przebiegu chorób zakaźnych lub ostrych przypady gastryczne prawie zawsze się pojawiają. Jest to dowodem, że żołądek nadzwyczaj jest skłonny do zboczeń następowych i śmiało rzec możemy, iż niema śmierci bez poprzednich dolegliwości gastrycznych. Mimo to lekarze tak mało dotychczas zajmowali się tą grupą cierpień. Znajdujemy wprawdzie w podręcznikach wzmianki, że do téj lub owéj choroby przyłączają się pewne objawy żołądkowe, ale nigdy nie znajdujemy tam bliższego objaśnienia, czy objawy te na czynnościowych, czy na organicznych zmianach polegają.

Dzisiaj zaczynamy się więcéj zajmować dyspepsyją suchotników, sercowych i nerwowych osób, a nawet Sachs, Ewald, Meyer i Morfan wzięli się w tym kierunku do badań anatomicznych. I autor wygłosił swych badań wyniki na zjeździe w Heidelbergu, a teraz prowadzi i uzupełnia swą pracę daléj, nie roszcząc sobie jednak wcale, aby wyniki te już za pewniki uchodziły. Jeżeli bada się żołądek nawet wielu gruźliczych, mimo że znajduje się obraz u wszystkich zgodny, nie można przecież zmiany otrzymane uważać za gruźlicy właściwe. Boć przecie i gorączka i inne cierpienia gruźlicy towarzyszące, a nią samą nie będące, na te zmiany wpłynąć mogły. Anamneza w kierunku wpierw przebytych chorób, w kierunku ilości spożywanego alkoholu i t. d., nie może być jak to każdy lekarz przyzna, punktem oparcia. Tylko długoletnie doświadczenie, liczne badania w różnych przedsiębrane kierunkach i ich wzajemne porównywania, daléj liczne doświadczenia *in vivo* osobników młodych prowadzą do celu. Aczkolwiek materyjał przez autora doświadczony nie był liczny, przecież histologiczne przeważnie badania wykazały, iż żołądek podlega ciężkim zmianom organicznym w przebiegu innych chorób ogólnych. Autor powtarza wyniki swych badań w żołądkach suchotników i rakiem zajętych przedsiębrane, a na zjeździe Heidelberskim wygłoszone a gdzie indziéj już drukiem ogłoszone i przytacza w dalszym ciągu przypadek ostréj gruźlicy płucnéj u 23-letniéj dziewczyny, śmiercią w przeciągu kilku tygodni zakończony. Przybłonek błony śluzowéj był częściowo w rozpadzie i gubiłs się w przykrywającym ją śluzie, komórki miały wejrzenie bryłowate, a przekrwienie górnéj warstwy błony było widoczne. Leukocytów w warstwie téj było nie wiele, za to przerost tkanki łącznéj i drobnoziarnisty naciek widoczny. Przekroje gruczołowe nieco tylko rozszerzone, jednak zupełny w nich brak komórek, za to wielka ilość śluzu. Warstwa mięśniowa barwika nie zawierała. Znaczne były zmiany drobnowidowe w żołądku mężczyzny na przerost i dylatacyję serca zmarłego. Warstwa przybłonkowa była zdarta; we wszystkich miejscach błony śluzowéj przerost łączno-tkankowy, ilość gruczołów mniejsza, a przewody ich wykazywały 10—12 ubocznych wgłębień z głównego wychodzących. W największéj części były one powiększone, komórki ich spłaszczone i drobnoziarnisto nacieklé. Znaczna ilość komórek tucznych (*Mastzellen*) w tkance łącznéj międzyzrazikowéj. Komórki tuczne wciskały się między *tunica propria* a komórki gruczołowe, obraz, który autor i w żołądkach suchotników znajdował. Warstwa mię-

[1]) Odczyt miany w Tow. monach. dn. 3/12 1889.

śniowa nie była zgrubiałą i nie zawierała barwika. Badał jeszcze 2 przypadki duru brzusznego. Pierwszy tyczył się 29-etniego mężczyzny z wadą serca, drugi odnosił się do młodéj, przedtem zdrowéj dziewczyny. Żołądek jéj okazywał znaczną degeneracyję komórek gruczołowych i przybłonka, jako też znaczny przerost tkanki łącznéj. Rozszerzone światło przewodów gruczołowych wypełnione było śluzem i leukocytami. W bł. mięsnéj mało barwika w przeciwieństwie do warstwy mięśniowéj powyższego mężczyzny, barwikiem przepełnionéj. W obu przypadkach znaczna ilość komórek tucznych. (*M. med. Woch.* 1890, Nr. 7). *Dr. Mendelsburg.*

Choroby dzieci.

Escherich: **W sprawie patogenezy chorób prątkowych przewodu pokarmowego u osesków.**

Zboczenia w trawieniu u osesków, których powstanie odnieść należy do nieprawidłowych spraw kiśnienia mleka lub treści jelitowéj, jak mleko złożonéj (*dyspepsia ex ingestis*) należy dokładnie odróżnić od właściwych chorób zakaźnych jelit, które niezawiśle od rodzaju karmienia wywołuje wtargnięcie swoisto chorobotwórczych drobnoustrojów (cholera azyjatycka, dur brzuszny, pewne epidemiczne występujące przypadki cholery dzieci). Występowanie ich jest związane z kiśnieniem pewnych, prawdopodobnie bardzo rozwielmożnionych zarodków w odpowiedniem medium i wśród pewnych zewnętrznych warunków. Jako takie znamy dotychczas obecność prątków w mleku, względnie w zawartości jelit przy dyjecie mlecznéj i przebieg kiśnienia w wyższéj względnie ciepłocie ciała. Tworzą się przy tem rozmaite, przewód pokarmowy drażniące, kwasy organiczne i ciała zasadowo działające (ptomainy), których działanie na wrażliwy środkowy układ nerwowy osesków objawia się ciężkiemi nerwowemi zboczeniami w przebiegu ostrych biegunek letnich. Rozróżnić można kiśnienie pochodzenia ektogenicznego i endogenicznego. Pierwsze odnosi się do mleka krowiego, które już kilka godzin po dojeniu zawiera przeciętnie przeszło milion zarodków. Przez nie wywołany rozkład, znany pod nazwą kiśnienia kwasu mlekowego, ogranicza się do rozłożenia cukru mlekowego. Kiśnienie endogeniczne zaś przedstawia często bezpośredni ciąg dalszy ektogenicznego, gdyż żołądek oseska nie wydziela tyle kwasu solnego, aby po zobojętnieniu w znacznéj ilości zawartych zasad i białka mleka krowiego posiadał jeszcze wolny kwas do zabicia zarodków wprowadzonych z pokarmami. Klinicznie wywoływa spożycie ektogenicznie rozłożonego mleka objawy ostrego zatrucia z gwałtownemi miejscowemi objawami zadrażnienia, niekiedy z zapadem, sinicą, dusznością (obraz cholery dziecięcéj). Między sprawami endogenicznego kiśnienia rozróżnić należy kiśnienie żołądkowe (odbijanie, kwaśne wymioty, w końcu bezwład i rozstrzeń żołądka), kiśnienie jelit cienkich (biegunka kwaśna) i jelit grubych (obj. *Colitis*). (*Münch. med. Woch.*, 1889, Nr. 43).

Choroby nerwowe.

Guinon: **Macinnica i rtęcica.**

Istnienie przypadków macinniczych w przebiegu przewlekłych zatruć jest niewątpliwem (ołów, rtęć, wyskok a może i kiła), ale różnie tłómaczą stosunek zatruć do macinnicy; zawsze jest jeszcze wątpliwem, czy zboczenia nerwowe należy przypisać zatruciu układu nerwowego rtęcią, albo czy pod wpływem trucizny jako przyczyny usposabiającéj u osób usposobionych wytwarza się choroba nerwowa. Ta niezgodność zdań jest podobną do kwestyi o uwiądzie rdzenia pacierzowego. Autor przytacza historyję choroby wyrobnika w fabryce zwierciadeł, u którego macinnica jest jedynie bezpośredniem następstwem zatrucia, czyli że bez usposobienia wywołane zostało rtęcią czysto toksyczne, objawowe zboczenie umysłowe. (*Viertelj. f. Derm. u. Syph.*, rocznik XX.).

Dr. Baschkopf.

Położnictwo.

Prof. Olshausen (Berlin): **Ciąża pozamaciczna, z uwzględnieniem leczenia szczególniéj jéj drugiéj połowy trwania.**

W dziedzinie ciąży pozamacicznéj poczyniła akuszeryja ostatniemi czasy nie małe postępy. Jest ona częstszem zjawiskiem, aniżeli dotychczas sądzono, bo Nélaton dowiódł, że *Haematocele retrouterina* w 28% na pękaniu jaja płodowego w jajowodzie polega. Także i etyjologija ciąży pozamacicznéj rozjaśniła się. Twierdzenie Hegara wypowiedziane przed 30-tu laty, iż zapadają najczęściéj na nią wieloródki, które w poprzednich ciązach zapalenia jajowodów z następowem zatkaniem przewodu przebywały i dziś stoi nie tknięte, ale dziś dodać do tego musimy, że i zmiany nieżytowe i rzeżączkowe błony śluzowéj jajowodów niszcząc przybłonek migawkowy i nie przypuszczając z jednéj strony jajka do macicy, a ułatwiając z drugiéj dostawanie się nasienia do jajowodu, należą do wybitnych jéj przyczyn. Prócz tego wskutek zgrubienia i zniesienia elastyczności ścian jajowodu peristaltyka jego staje się leniwą, lub całkiem ustaje. Według innych autorów przychodzi także do ciąży pozamacicznéj, jeżeli *coitus* zostaje na chwilę przerwany nagłym przestrachem kobiety, występuje bowiem wtedy chwilowa pareza trąbek. Olshausen zauważył pewną skłonność do téj ciąży u jednych i tych samych kobiet. Momentem etyjologicznym mogą być także mięsaki i śluzaki jajowodów. Symptomatologiia i rozpoznanie opierają się przedewszystkiem na ustaniu miesiączkowania i tworzeniu się powolnem guza obok macicy położonego i z nią szypułką połączonego. Pomyłki są łatwe, jeżeli przyłączają się do tego krwawienia. Możliwe są one jednak tylko w pierwszéj połowie ciąży, kiedy ruchu płodu jeszcze zbadać nie można. Olshausen pomylił się w ten sposób 2 razy, biorąc ciążę za nowotwór. Także i pod względem anatomicznym zapatrywania nasze się odmieniły. Podczas gdy przedtem sądzono, iż większa część ciąż pozamacicznych pierwotnie w jamie brzusznéj powstaje, wiemy teraz, iż miejsce przyczepne łożyska zawsze w jajowodzie leży, a tylko worek płodowy rosnąc, często do jamy brzusznéj się dostaje. Także mylnem jest zdanie, jakoby tylko brzuszne ciąże pozamaciczne dojrzewać miały. I w jajowodzie płód może zupełnie się rozwinąć, z końcem tylko ciąży pęka jajowód ku dołowi, a płód między *lig. lata* się dostaje.

Leczenie polega głównie na laparotomii. Operacyja ta dziś nie jest już niebezpieczną, a jeżeli się tętnice *spermatica interna* i *uterina* podwiąże, a w *lig. latum* kilka silnych ligatur ułoży, można zupełnie bezkrwawo operować. Jeżeli pęknięcie już nastąpiło, wtedy najlepiéj całą sprawę zostawić sobie saméj, chyba że zapad świadczy o wewnętrznym krwotoku. W takim razie laparotomija w celu podwiązania tętnic jest nieunikniona. Olshausen przytacza w dalszym ciągu 8 przypadków ciąży pozamacicznéj, w których jamę brzucha otwierał. W 3-ch pierwszych przypadkach najpierw przyszył worek płodowy do rany brzusznéj, płód wydostał, a następnie ranę drenował. W przypadku, w którym płód już od tygodni nie żył, udało mu się łożysko od razu bez krwotoku wyjąć. W dwóch innych przypadkach łożysko dopiero po 12 dniach się odkleiło. Pięć razy wyjął Olshausen po poprzedniem założeniu ligatur od razu cały worek płodowy. W jednym przypadku z pomiędzy 3 pierwszych woda płodowa odeszła kilka miesięcy przedtem, fakt dotychczas niespostrzegany. Płód leżał w zupełnie próżnym worku kompletnie spłaszczony i zbezkształtniony.

Nasuwa się teraz pytanie: Czy należy wobec donoszonego i żyjącego płodu wykonywać laparotomiję? Litzmann i Werth stanowczo odradzają, statystyka bowiem ich smutne przedstawia liczby. Na 22 operowanych zmarło im 19 matek. Przy obecnéj technice Olshausen jest za rękoczynem nie ze względu na dziecko, które prawie zawsze jest niezdolne do życia, ale ze względu na matkę, dla któréj metoda wyczekująca przedstawia daleko większe niebezpieczeństwo niż laparatomija. Olshausen stracił tylko 2, Breisky 1 pacyjentkę. Co począć z workiem płodowym i łożyskiem? W większéj liczbie przypadków udaje się go podwiązać i wyciąć, tylko jeżeli płód już od pewnego czasu nie żyje, a ciężarna gorączkuje, jeżeli spodziewamy się sposoczenia, należy worek przyszyć do rany brzusznéj i drenować. W przypadkach takich wycięcie całkowite jest niemożliwe, ponieważ worek płodowy jest licznemi błonami przyrośnięty. Jeżeli nie można worka oddalić, to należy się postarać o jak najszybsze wydalenie łożyska. Co należy nareszcie czynić wobec ciąży pozamacicznéj już lata trwającéj? Doświadczenie uczy, że nawet po tak długim czasie może przyjść do sposoczenia. Dopóki *litho-*

paedion nie jest zupełnie wytworzone, ewentualność ta może zawsze nastąpić. Olshausen widział sposoczenia u płodu w $^4/_5$ częściach już zwapniałego. Küster po 27 latach, a Breisky po 6 latach sposoczenie spostrzegał. Dla tego laparotomija zawsze jest wskazaną. (*D. m. Woch.* 1890, Nr. 8, 9, 10).

Dr. Mendelsburg.

V. Sprawy Towarzystw lekarskich.

Sekcyja lwowska Tow. lek. galicyjskich.

Od chwili zawiązania się do początku b. r. odbywała swe posiedzenia w jednéj ze sal tutejszego magistratu podczas gdy bióro Towarzystwa i biblioteka Sekcyi mieściły się w biórze sanitarnem c. k. Namiestnictwa. Brak własnego lokalu dawał się czuć dotkliwie pomimo gościnności władz miejskich, a rozdzielenie urzędów i biblioteki było nietylko niedogodnem, ale czyniło tę ostatnią prowizorycznym składem książek prawie nieużytecznym. Zarząd sekcyi nosił się oddawna z myślą posiadania własnego lokalu, co jednak ze względu na fundusze było niepodobnem do urzeczywistnienia. W pomoc sekcyi przyszło za staraniem p. protomedyka Dra Merunowicza c. k. Namiestnictwo, umożebniając połączenie się téjże w jednym lokalu z pracownią bakteryjologiczną utrzymywaną przez rząd tak, że obecnie posiada sekcyja nasza lokal obszerny i wygodny przy ulicy Blacharskiéj l. 18, a koszta najmu opędza z dodatku do wkładek po 2 złr. od członka. Dobrodziejstwo tego zarządzenia uwidocznia się większem zainteresowaniem się kolegów posiedzeniami sekcyi, a dzięki opiece protomedyka pracownia bakteryjologiczna ma wkrótce tak być urządzona jak tego wymagają postępy nauki.

Uporządkowaniem biblioteki liczącéj do 4000 tomów zajmuje się gorliwie Dr. Klemens Dębicki, który dokończeniem w tym roku jeszcze podjętego dzieła odda towarzystwu wielką usługę.

Pierwsze naukowe posiedzenie odbyło się pod przewodnictwem Dra Bylickiego 1-go lutego, obecnych członków 38.

Kol. Bylicki zagaja posiedzenie przemówieniem, w którem zwraca uwagę na cele i rozwój towarzystwa. Konstatuje, że każdy rok co do treści posiedzeń i zainteresowania się kolegów jest lepszym. Daje wyraz wdzięczności zasługom p. protomedyka Merunowicza i b. przewodniczącego kol. Merczyńskiego, nadmieniając zarazem o pewnych brakach wynikających z obojętności wielu jeszcze kolegów, a zarazem przyobiecuje, że rozwinie wszelką możliwą działalność, aby braki te ustąpiły. W kwestyi formalnéj wyjaśnia, że protokółów z poprzednich kilku posiedzeń skutkiem słabości byłego sekretarza kol. Czyrniańskiego brak.

Kol. Schramm. Przypadek gastroenterostomii. Chora, którą przedstawić zamierzał z powodu nie dyspozycyi nie przyjechała. Podaje więc krótki przebieg choroby i stanu przed operacyją, następnie sam zabieg operacyjny wykonany metodą Wöflera. Na pytanie kol. Ziembickiego, czy przy téj operacyi są równie nie korzystne wyniki, co przy resekcyi skutkiem odłączenia mesenteryum i następowéj nekrozy kiszki odpowiada, że tu kreski od kiszki odłączać nie potrzeba.

Kol. Feigel demonstruje zapowiedziane preparaty. Żywe zainteresowanie obudziły: *uterus et vagina septae* oraz rana postrzałowa mózgu. Co do piewszéj kol. Sielski ilustrując preparat przedstawia chorą, u któréj krwotok trwający daléj mimo zatamponowania jednéj pochwy zwrócił uwagę na anormalność podzielonéj pochwy. Kol. Czyżewicz po zbadaniu choréj kol. Sielskiego twierdzi, że przypadki takie nie są tak rzadkie, jakby się zdawało. Przypadek jednak zwykle kieruje rozpoznaniem. Sam widział 3 przypadki ciąży w podobnych warunkach. Dwa porody prawidłowe, dzieci niedonoszone *septum* pękło przy porodzie. W trzecim przypadku poronienie płodu 7—8 tygodniowego. Po za przypadkami ciąży obserwował również 2 razy to zboczenie: bolesność przy *coitus* skłoniła go do rozcięcia przegrody dzielącéj pochwę, zabieg ten uważa za odpowiedni w tych przypadkach, gdzie *septum* stwierdzono, jest on nie trudny i nie pociąga za sobą żadnych niemiłych przypadów u chorych. Rozpoznanie może być czasem trudne, jeśli chodzi o wykazanie, czy i jama macicy równocześnie jest podzieloną. Najlepiéj próbować wtedy za pomocą sond, czy ocierają się lub nie jedna o drugą.

Równie ożywione dyskusyje wywołał preparat postrzelonego mózgu. Strzał w podniebienie twarde kula przebiła idąc wprost ku górze część czołową mózgu po lewéj prawie tuż przy *gyrus rectus*, dobiegła do sklepienia czaszki i przebiwszy opony miękkie i twarde odbiła się od kości opadając lekko ku tyłowi w dół na *corpus callosum*. Kol. Feigel celem objaśnienia dodaje, że badanie drobnowidowe rdzenia przedłużonego zmian następowych w nerwach móżdżko-bocznych nie wykazało. Kol. Weber twierdzi, że w przypadku tym łatwiéj powiedzieć, jakich objawów za życia nie było, niż je pozytywnie odłączyć, przypomina analogiczne doświadczenia Horsleya z ostatn. zjazdu chirurgów w Berlinie. Objawów mózgowych ogniskowych lub rozlanych zapewnie był brak, sądzi, że co najwyżéj mogły istnieć drgawki. Kol. Ziembicki, na którego oddziale ten chory przebywał, opowiada, że przywieziony w kilka godzin po postrzale prócz lekkiego krwotoku ustami żadnych zboczeń nie okazywał, również przez cały przeciąg dni 10 objawów mózgowych był zupełny brak, zejście śmiertelne sprowadziła *meningitis*, która po 10 dniach wystąpiła.

Kol. Sawicki Edward przebiega po krótce nowszą naukę o lokalizacyi i funkcyjach mózgu, a zwróciwszy uwagę, że do zaburzeń w inteligencyi potrzeba zmian rozleglejszych w częściach przednich mózgu lub dyfuzyi procesu patologicznego, sądzi, że w danym przypadku ze względu na lokalizacyję rany, brak zadrażnienia zwojów podkorowych i brak rozlanéj zmiany w korze, żadnych objawów mózgowych nie było.

Kol. Barącz okazuje kilka preparatów promienicy ludzkiéj; powstaje nad niemi nader ożywiona dyskusyja, w któréj zabierając głos koll. Wehr, Szpilmann, Kadyi, zarzucając preparatom kol. Barącza, że nie są dość przekonywające ze względu na brak charakterystycznych pałeczek. W odpowiedzi kol. Barącz uważa, że do rozpoznania promienicy wystarczą prócz przebiegu klinicznego obraz podobny, jaki przedstawił pod mikroskopem. Autorowie jak Bastrom, Rotter, Neuwerth, Roser, Afanasiew, Broatr i inni napotkali przypadki, w których pałek wykazać nie mogli, tylko charakterystyczne nitki. Nitki promienicy są o wiele cieńsze od nitek *leptotrix buccalis*, dzielą się drzewkowato i są pokręcone w jego preparatach. Następnie przedstawił kol. Barącz chorego operowanego na wola sposobem Rydygiera. Wol zmniejszył się o 2 ctm. duszność ustąpiła. Przypadek ma być opisany w „Przeglądzie Lekarskim". Sekretarz: *Dr. Teodor Jendl.*

VI. Pracownia dla ćwiczeń aseptycznych w operacyjach położniczych w Krakowie.

Powstanie nowego zakładu naukowego wita się z niekłamaną radością, a zazwyczaj zagaja się go z pewną ostentacyją i uroczystością. Tym razem cichaczem bez długich starań i przygotowań dzięki zabiegom i ofiarności jednostki powstał i rozpoczął czynności swe zakład arcypożyteczny, urządzony na wzór najlepszych zagranicznych, a chociaż od kilku już miesięcy korzystają zeń uczniowie, mało kto wie o jego istnieniu, mało kto go zwiedził, a przyznajemy, że do niedawna i myśmy o nim mało co wiedzieli. Zwiedziwszy go kilka dni temu przypadkiem i poznawszy jego wzorowe urządzenie, uważamy za obowiązek swój zdać pokrótce sprawę z naszych wrażeń, a przedewszystkiem wyjaśnić genezę i znaczenie jego.

Do roku 1882 ćwiczenia w operacyjach położniczych nie stanowiły osobnego przedmiotu w naszym Wydziale lekarskim. Naukę o operacyjach położniczych wykładał profesor położnictwa wśród wykładów klinicznych podczas godzin dla kliniki położniczo-ginekologicznéj przeznaczonych. Przed rokiem 1872 istniał tylko zwyczaj, że asystenci przy katedrze położnictwa odbywali prywatnie ćwiczenia podczas tak zwanych repetytoryjów z uczniami, którzy do rygorozum się przygotowali. W roku 1872 Ministerstwo poleciło: aby ćwiczenia w operacyjach położniczych wykładano osobno każdego roku, z tym dodatkiem, że może je wykładać docent położnictwa, w braku jednak takowego obowiązanym jest profesor położnictwa kurs taki wykładać.

Odtąd aż do roku 1877 wykładał prof. Madurowicz ćwiczenia w operacyjach położniczych w zakładzie anatomii opisowéj w pokoju przyległym do prosektorium, od roku zaś 1877 do 1880 w tymże samym zakładzie w suterenach. W roku 1881 prof. Madurowicz poruczył te ćwiczenia docentowi Marsowi, który od tego czasu nieprzerwanie wykładem tym się zajmuje.

Na miejsce wykładów i ćwiczeń przeznaczył mu Wydział lekarski za zgodą prof. Dra Teichmanna pokój w suterenach, w którym odbywał ćwiczenia z uczniami w latach poprzednich prof. Madurowicz, a którego to pokoju równocześnie używali do ćwiczeń w operacyjach okulistycznych i ćwiczeń w operacyjach dentystycznych prof. Rydel i docent Dr. Goebel. Nadto ponieważ ten pokój miał w zakładzie anatomii opisowéj odrębne przeznaczenie, przeto pomieszczenie w nim było tymczasowe.

Wobec niemożności sprowadzenia przyrządów i zbiorów do wykładów i ćwiczeń potrzebnych do pomienionego pokoju, w którym na to i miejsca nie było, odbywanie ćwiczeń wobec wzrastającéj liczby uczniów stało się nader trudnem. Pokój sam nie posiadał wcale warunków odpowiednich, albowiem mały, o jednem zakratowanem oknie, z piecem żelaznym, był ciemny i duszny tak, że uczniowie w nim pozostawać nie chcieli, tem mniéj, że było stołków zaledwie kilka, tak, że większość uczniów stojąc wykładów słuchała.

Ćwiczenia odbywały się na starych popsutych fantomach, albo czasem, jeżeli był materyjał, na trupach kobiecych i na płodach w spirytusie przechowywanych, kilkoma instrumentami do kliniki położniczo-ginekologicznéj należącemi. W ostatnich dwu latach nawet rzadko trup do ćwiczeń mógł być sprowadzony, gdyż zakład anatomii opisowéj sam cierpiał niedostatek materyjału, dla uczniów potrzebnego.

W tych warunkach wykładał doc. Mars kursa i odbywał ćwiczenia z uczniami aż do roku 1889/90. W ciągu tego czasu udawał się po dwakroć do Wydziału lekarskiego z prośbą o inne pomieszczenie, gdzieby mógł umieścić szafę i zebrać do wykładów i do ćwiczeń potrzebne przyrządy i preparaty, wobec jednak braku odpowiedniego lokalu otrzymywał każdym razem odmowną odpowiedź.

Wobec postępu nauki, wobec rozwiniętych w ostatnim dziesiątku lat pojęć o antyseptyce i aseptyce ćwiczenia w operacyjach położniczych odbywane w pomienionym pokoju w sposób praktykowany stały się złem, które koniecznie usunąć należało. Uczniowie zapisani równocześnie na kliniki: chirurgiczną i położniczą, przebywali w pokoju na wskróś septycznym, zanieczyszczali suknie na septycznych stołkach, fantomach, zanieczyszczali ręce septycznemi instrumentami na trupach, a w braku odpowiedniéj umywalni, zakażeni roznosili jad septyczny po klinikach i zakażali chorych.

Uważając naprawę tych stosunków za rzecz sumienia doc. Mars wyjechał w roku 1889 na kilka tygodni w celu poznania klinik niemieckich i zwiedził takowe w Berlinie, Hali, Lipsku, Jenie, Würzburgu, Heidelbergu, Strassburgu, Bazylei, Fryburgu i w Mnichowie. Wszędzie badał urządzenia, uczęszczał na ćwiczenia w operacyjach położniczych, aby się przekonać, jak takowe odbywają się w pomienionych uniwersytetach. Wszędzie z małemi różnicami zastał urządzenie podobne i na wzór tychże postanowił urządzić ćwiczenia w operacyjach położniczych w Krakowie.

Powróciwszy udał się do Rektora i rzecz mu przedstawiwszy prosił o odpowiednie pomieszczenie. Rektor oddał mu do tymczasowego użytku dwa pokoje w dawnem collegium juridicum przy ulicy Grodzkiéj na drugiem piętrze, w których dawniéj była pomieszczona kancelaryja Rektora i Sekretarza Senatu. Pokoje te obszerne, widne, jeden o 4 rech a drugi o 2-ch oknach, odebrał doc. Mars w stanie zupełnego zaniedbania, nadto otrzymał kilka desek ze starych ławek, stół, wieszadło i 3 stare fotele. Ubikacyje te otrzymał z początkiem października 1889 roku, a chcąc rozpocząć w nich wykłady zabrał się zaraz do urządzenia sali wykładowéj i pracowni.

Pierwszy pokój duży o 4 rech oknach urządził na salę wykładową i ustawił w niéj ławki, fantomy dwa sprowadzone z Jeny z prawdziwemi wszytemi miednicami kobiecemi, tablicę szklaną białą do rysowania kolorowemi kredami, stołeczki dla uczniów i umywalnię zaopatrzoną w potrzebne przybory do dokładnego oczyszczenia rąk. Umywalnia z blatem marmurowym, z miednicą porcelanową w leju porcelanowym umieszczoną ze zbiornikiem na wodę użytą, odpowiada wszelkim wymaganiom. Drugi pokój o dwóch oknach urządził na pracownię, a zarazem na zbiór przyrządów i preparatów potrzebnych do wykładów.

Przez ubiegłe półrocze odbywały się ćwiczenia w sposób następujący: do ćwiczeń używał doc. Mars zamiast trupów nowych fantomów zupełnie celowi odpowiadających, do podłogi stale śrubami umocowanych, po każdem użyciu zmywał je rozczynem sublimatu, aby je w czystości utrzymać. Operacyja położnicza na ujściu pochwowem, w pochwie, lub na ujściu macicy zewnętrznem ćwiczył na fantomie tak zwanym ginekologicznym, do którego wszywał wycięte części płciowe z trupa kobiecego, a przechowywane w rozczynie: sublimatu 1·0, gliceryny 300·0, wody destylowanéj 1000·0. W takim rozczynie przechowują części płciowe trupie w klinikach niemieckich i w tym rozczynie bez objawów gnicia dają się kilka miesięcy przechować, trzeba tylko co parę tygodni płyn zmienić. Operacyje położnicze w macicy, dokonywane na płodach, ćwiczył na fantomie tak zwanym położniczym, używając płodów balsamowanych. Balsamowania płodów dokonywał przez wymóżdżenie i wypaproszenie płodu, poczem tak jama czaszki, jama klatki piersiowéj i jama brzucha zostały wypchane watą sublimatową 5 : 1000, płód obmywano w rozczynie sublimatu 1 : 1000, a potem przechowano w absolutnym spirytusie 96° Tr. Tak preparaty części płciowych z trupów wycięte jakoteż i płody już balsamowane sprowadzał do pracowni, aby takowéj nie zanieczyścić. Po każdem ćwiczeniu każden z uczniów musiał myć starannie ręce najpierw rozczynem i *Sapo viridis* w glicerynie i szczotką, potem spirytusem absolutnym i szczotką, a wreszcie rozczynem sublimatu 1 : 1000 i szczotką.

Tym sposobem w czystym lokalu na czystych fantomach odbywają się ćwiczenia aseptycznie przyrządzonemi płodami, a potem uczniowie odrażają ręce dokładnie, zatem uczęszczać do kliniki bez szkody dla chorych.

Przy téj sposobności zebrał swoje preparaty, instrumenta do ćwiczeń, okazy dydaktyczne, przez co z korzyścią większą dla uczniów wykłady mógł odbywać.

Obecnie zakład ten istniejący 5-ty miesiąc, bo w pierwszych dniach listopada otwarty, posiada następujący inwentarz: 5 ławek dla uczniów, mogących pomieścić 45 słuchaczy; 30 trójnóżków, na których siedzą słuchacze podczas ćwiczeń; 7 stołów; 3 szafy, a z tych dwie oszklone; 1 kanapkę wyścielaną, 7 fotelików; 2 stołki; 26 instrumentów do operacyj, a między temi 7 będących własnością kliniki położniczo-ginekologicznéj; 20 drobnych narzędzi; 162 naczyń szklanych; 1 tablicę szklaną; 8 miednic z masy papierowéj; 6 miednic nieprawidłowych naturalnych; 25 miednic prawidłowych z osób różnego wieku; 4 czaszki płodowe; 3 płody balsamowane; 1 przekrój rodzącéj, zmarłéj podczas porodu; 19 preparatów spirytusowych, kilkaset preparatów mikroskopowych; 30 odlewów woskowych pochwy. Ogółem inwentarz obejmuje 360 przedmiotów.

A teraz przypatrzmy się kosztom urządzenia tego zakładu:

Robota murarska kosztowała 35 złr., naprawa rur gazowych 17 złr., roboty stolarskie 143 złr., tapicerska 131 złr., bielizna 13 złr., naczynia szklane i lampa 114 złr., dwie umywalnie 148 złr., fantomy 150 złr., mikrotom i instrumenta 110 złr., chemikalia 40 złr., miednica z masy papierowéj 90 złr., miednica prawidłowa i nieprawidłowa 31 złr., przekrój rodzącéj 220 złr., 30 odlewów woskowych 15 złr., wydatki mniejsze wynosiły 40 złr., za usługę przez 5 miesięcy zapłacono 25 złr. — czyli wydano razem 1320 złr.

Całą tę sumę pokrył z własnych funduszów docent Mars, a życzliwości rektora Korczyńskiego zawdzięcza, że nie był zmuszony wynająć także za własne pieniądze osobnego lokalu. Tym sposobem bez najmniejszego przyczynienia się ze strony Rządu powstał piękny zakład, który pod względem dydaktycznym już teraz oddaje znakomite usługi; liczny bowiem poczet uczniów garnie się z ochotą do ćwiczeń, tak potrzebnych dla przyszłego zawodu i wyraża zadowolenie swoje z powodu, że teraz dopiero w sposób należyty korzystać może z materyjału bez narażenia się na zarzut uzasadniony, że pojawiając się w klinikach lub szpitalu po ćwiczeniach szkodzić może chorym. Rzecz atoli ma także stronę swoją ujemną. Zakład powstały z inicyjatywy i ofiarności jednostki, jak dotychczas jest zakładem prywatnym, umieszczonym za zezwoleniem p. rektora tymczasowo

w dwóch salach starego gmachu uniwersyteckiego. Zezwolenie nietylko w zasadzie każdéj chwili może być cofniętem, ale w rzeczywistości grozi zakładowi nowemu niebezpieczeństwo, ponieważ z urządzeniem oddziału rolniczego przy Wydziale filozoficznym naszego Uniwersytetu lokal zajmowany teraz przez doc. Marsa będzie potrzebny dla tego oddziału i już podobno dlań jest przeznaczony. Niezadługo więc Senat akademicki zmuszony będzie zająć się kwestyją, co począć z zakładem w mowie będącym, gdzie go umieścić; pytanie, czy znajdzie się wtedy lokal stósowny, bo o dobrych chęciach Senatu ani na chwilę nie wątpimy. Arcy-niesprawiedliwą zaś byłoby rzeczą, gdyby dla braku lokalu rządowego docent Mars miał być zmuszony albo zwinąć zakład, albo własnym kosztem wynająć dlań lokal w zabudowaniu prywatnem.

Naszem zdaniem inny jest punkt wyjścia. Wydziałowi lekarskiemu zależeć na tem musi, aby zakład już istniejący nie upadł. Powinien zatem Wydział wystarać się u Ministerstwa Oświecenia, aby zakład ten uznany został za publiczny, uniwersytecki, a więc znalazł raz na zawsze pomieszczenie odpowiednie w jednym z gmachów uniwersyteckich, miał wyznaczoną choć skromną dotacyję roczną, a przedewszystkiem miał przyznanego sobie osobnego służącego. Nie wątpimy, że w takim razie docent Mars oddałby bezinteresownie wszystko, co zakład w sobie mieści, na własność Rządu, a względnie Uniwersytetu, naturalnie pod jedynym warunkiem, aby założyciel pozostał nadal kierownikiem, choć bezpłatnym. Uniwersytet nasz zyskałby przez to nowy zakład, pięknie urządzony i mieszczący w sobie już wcale pokaźne zbiory, doc. Mars zaś miałby tę satysfakcyję, że własnym kosztem przysporzył uniwersytetowi instytucyję pożyteczną, która pod opieką Rządu a jego kierownictwem coraz piękniéj rozwijać się może. Tuszymy sobie, że Wydział lekarski nie odmówi gorącego poparcia swego sprawie tak słusznéj. *L. B.*

VII. Higijena, Epidemijologija, Policyja lekarska.

L. 91.626. **Okólnik c. k. Namiestnictwa**

Do Panów c. k. Starostów.

Celem zapobiegnięcia szerzeniu się chorób zakaźnych w zdrojowiskach, względnie w stacyjach klimatycznych i dalszemu rozwleczeniu tych chorób z zdrojowisk (stacyj klimatycznych) zarządza się na podstawie opinii c. k. kraj. Rady zdrowia i z odwołaniem się na obecnie obowiązujące przepisy o tłumieniu chorób zakaźnych co następuje:

1. Każdy właściciel domu, względnie jego zarządca w zakładzie kąpielowym (stacyi klimatycznéj) lub w przyległéj gminie winien o każdym przypadku stwierdzonéj w jego domu choroby zakaźnéj, jako to tyfusu, ospy, szkarlatyny, kurcze, dyfteryi, dysenteryi i kokluszu donieść bezzwłocznie za pośrednictwem naczelnika gminy, względnie przełożonego obszaru dworskiego do c. k. Starostwa.

Ten obowiązek ciąży również na lekarzach, wykonywających praktykę lekarską w zdrojowisku.

Zaniedbujących tego obowiązku należy pociągać do odpowiedzialności.

2. Zarząd każdego zakładu winien mieć na oku dom jeden położony na uboczu, któryby na wypadek pojawienia się choroby zakaźnéj bezzwłocznie można opróżnić i tam umieścić chorego wraz z jego rodziną.

Również w obrębie gminy wiejskiéj ma być upatrzony dom włościański do tego celu odpowiedni i z góry zakontraktowany, któryby w każdéj chwili mógł być użytym na umieszczenie osób chorobą zakaźną dotkniętych.

3. W każdym takim wypadku ma być wedle wskazówek podanych rozp. wys. c. k. Ministerstwa spraw wewn. z 16 sierpnia 1887 l. 20.662 (ogłoszonych w dzienniku ust. i rozp. kraj. dla Galicyi, Nr. 56 ex 1887, l. 53.781) wykonaną desinfekcyja pokoju, mebli, pościeli, sukni, korytarzy, wychodków, a to stosownie do właściwości choroby stwierdzonéj.

Za dokonaną desinfekcyję winny dotknięte strony uiścić należytość, która nie może być wyższą od kosztów z tą desinfekcyją połączonych.

4. W pojedynczych przypadkach choroby zakaźnéj u osób nie mogących płacić za swe pomieszczenie, trzeba je odesłać do najbliższego szpitala, jeżeli tylko stan ich zdrowia na to pozwala. W każdym jednak razie potrzeba uzyskać zezwolenia od władzy politycznéj do przewożenia chorych dotkniętych chorobą zakaźną z jednéj gminy do drugiéj (tut. rozp. z 16/4 1887 l. 15.388),

5. Na wypadek, gdyby strona nawiedzona chorobą zakaźną opierała się przeniesieniu na inne stosowniejsze mieszkanie lub desinfekcyi, obowiązany będzie zarząd zdrojowy zażądać interwencyi przełożonego obszaru dworskiego, względnie naczelnika gminy, a gdyby i to nie odniosło skutku, bezzwłocznie o tem uwiadomić c. k. Starostwo.

6. Osobom należącym do rodziny, pośród któréj panuje choroba zakaźna, wzbroniony jest przystęp na miejsca uczęszczane przez publiczność zdrojową, a jeżeliby używały kąpieli, takowe mogą im być tylko w godzinach popołudniowych wydawane, a łazienki przez nie używane powinny być po każdem użyciu dobrze przewietrzane.

7. O przebiegu każdéj w zakładzie wybuchłéj choroby zakaźnéj winien lekarz zakładowy sam, lub za pośrednictwem ck. inspektora zdrojowego zdać sprawę każdéj soboty do c. k. Starostwa.

Wzywa się Pana c. k. Starostę do dalszego zarządzenia, aby powyższe przepisy w zdrojowisku (stacyi klimatycznéj) w powiecie się znajdującem ściśle wykonywane były.

Lwów 18 marca 1890. *Badeni.*

VIII. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** dnia 3 kwietnia 1890. Na wczorajszem posiedzeniu Tow. lek. krak. przyjęto wniosek przewodniczącego komisyi przemysłowéj rektora Korczyńskiego, iżby kapsułki p. Zahradnika z Jezierny jako doskonałe do użycia zalecić. Kolega Surzycki przedstawiał chorego z klin. wewnętrz. z pląsawicą połowiczą najprawdopodobniéj na tle kiły. Przypadek ten będzie jeszcze raz przedstawiony po przebyciu leczenia przeciwkiłowego. Następnie prof. Obaliński przedstawił chorego z ekstyrpacyją krtani całkowitą wskutek zajęcia rakowatego i okazywał, jak chory obecnie w 12 dni po operacyi sam je i pije. Tenże przedstawił przypadek ropnia opadowego, jeden z licznych, w których przez otwarcie i wyskrobanie po dojściu do ogniska osiągnięto wyleczenie.

* W niedzielę odbyło się w sali Rady miejskiéj ogólne zgromadzenie członków Towarzystwa opieki zdrowia; posiedzenie zagaił prezes Towarzystwa prof. Jordan, a dyrektor Gettlich zdał sprawę z dotychczasowych czynności. W dyskusyi nad sprawozdaniem przyjęto wniosek Dra Leo, aby Wydział wziął pod rozwagę ustawę przeciw pijaństwu, oraz wniosek sekretarza, aby upoważnić prezesa i sekretarza, aby imieniem Tow. złożyli JE. księciu biskupowi podziękowanie za popieranie celów Towarzystwa. Następnie odbył się wykład prof. Cybulskiego: „O wpływie nowoczesnéj szkoły na zdrowie młodzieży“, a w końcu uchwalono pewne zmiany statutu i wybrano 5 nowych członków Wydziału, pomiędzy nimi z lekarzy lekarza powiat. Dra Ponikłę i Dra Murdzieńskiego.

* Kierownikiem zakładu Brehmera w Görbersdorfie został Dr. Wolff z Hamburga.

* Pod przewodnictwem Virchowa ukonstytuował się komitet, którego zadaniem jest zebranie funduszu celem uwieńczenia pamięci Traubego przez ustawienie jego popiersia w szpitalu Charité.

* Otrzymaliśmy pierwszy wykaz gości w Cieplicach czeskich; było ich od 1 stycznia r. b. 24.

* **Wiadomości uniwersyteckie. Królewiec.** Prof. Mikulicz otrzymał tytuł tajnego radzcy lekarskiego. — **Berlin.** Dyrektor szpitala Friedreichshain Dr. Hahn otrzymał tytuł profesora. — **Heidelberg.** W miejsce zmarłego prof. Duscha powołany został prof. Vierordt z Jeny.

* Stopień doktora wszech nauk lek. otrzymał onegdaj p. Herman Pilzer, rodem z Pilzna w Galicyi.

* **Zmarli:** we Wiedniu Dr. Adam Handlirsch demonstrator przy katedrze medycyny sądowéj w 27 roku życia wskutek infekcyi. — W Paryżu Ulysses Trélat, prof. kliniki chirurgicznéj w szpitalu Neckera, słynny operator, (urodzony w Paryżu d. 13 sierpnia 1828 r., od r. 1880 prof. chirurgii i członek Akademii lek. Ojciec jego, tego samego imienia, zmarły w r. 1870 był znakomitym psychijatrą, a za 2-iéj rzeczypospolitéj ministrem robót publicznych).

Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich.

W *Gazecie Lek.* Nr. 13: Babińskiego: 6 spostrzeżeń wy-

sypki ostréj, przypomin. t. zw. dengue; O d e r f e l d a: Trzy przyp. raka kończyn; M a t l a k o w s k i e g o: O bąblowcu sieci (dok.); — w *Medycynie* Nr. 13: M a j k o w s k i e g o: Sprawozdanie z Buska; D o b r z y c k i e g o: Sprawozdanie z Sławuty; — w *Kronice Lek.* Nr. 3: B i e r n a c k i e g o: Pląsawica dziedziczna przewlekła.

Redakcyja otrzymała:

J. SZWAJCER: Kilka uwag i spostrzeżeń nad przebiegiem influenzy w Warszawie (odbitka z *Medycyny* 1890; in 8-vo str. 12. — Dr. F. CHŁAPOWSKI: Grużlica bydlęca a rzeżactwo żydowskie (odbitka z *Nowin Lek.* 1889) in 8-vo str. 19.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

Konkurs.

Celem obsadzenia posady lekarza przy szpitalu powiatowym w Horodence (w którym chorych pielęgnują Siostry miłosierdzia) rozpisuje się konkurs z terminem do 15 Kwietnia r. b.

Wymagane są studja wszech nauk lekarskich. Pensya roczna 400 złr. Praktyka jest wolną.

Podania przyjmuje Wydział powiatowy w Horodence. 40—2—1

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.